



TITLE:

臨床診断ト手術所見

AUTHOR(S):

---

CITATION:

臨床診断ト手術所見. 日本外科宝函 1937, 14(1): 203-208

ISSUE DATE:

1937-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204786>

RIGHT:

症(15,000)アルモ尿中大腸菌ハ陰性。

診 断：以上ノ所見ヨリ移動性盲腸ノ疑モアルガ白血球增多症アルコトヨリシテ急性蟲様突起炎ト診断サレタ。

手術所見：(初發症狀ヨリ約24時間後手術)右直腹筋外皮切ニテ腹腔ニ達ス。腹膜ハ強度ニ肥厚、廻盲部ハ固ク壁腹膜ニ癒着シ、蟲様突起ハ1ツノ胡桃大ノ塊トナリソノ先端ハ盲腸ノ前壁ヲ越エテ廻腸末端部上後壁ニ及ビ相互間ニハ中等度ノ癒着アリ。之レヲ鈍性ニ剝離スルニ移動性盲腸アリ同時ニ蟲様突起ノ根部ハ著シク膨大シテ然モ僅カニ波動ヲ證明ス。根部ヲ充分ニ剝離シ此ノ部デ蟲様突起ヲ切除シタル後腹壁ヲ閉塞シ手術ヲ終ル。

經 過：術後3日デアルガ經過ハ良好デアル。

切除標本：蟲様突起重積ノ像ヲ呈シ、其ノ侵入部ト英鞘部トハ固ク癒着シ、且ツ肉芽組織ガ其ノ間ニ發達シテ輕度ノ假性波動ヲ示ス。

考 察：本例ハ急性蟲様突起炎ノ診断ノ下ニ手術ヲ行ヘル所、慢性蟲様突起重積症ノ經過中ニ急性炎症性變化ヲ來シタルモノデアツタ。切除標本ニ就テ知ラル、如ク本患者蟲様突起重積症ハ其ノ經過ガ慢性ノモノナルコトハ明ラカニシテ恐ラクハ移動性盲腸ガソノ一原因ヲナシ、初メ自覺的ニハ何等ノ症狀ヲ來スニ至ラナカツタモノガ、次第ニ炎症性癒着ヲ營ミ移動性盲腸ト相俟ツテ今回ノ如キ急性蟲様突起炎ノ症狀ヲ誘發シタモノト考ヘラレル。

## 臨床診断ト手術所見

### 脊髓中心水腫ノ1手術例

鬼 川 誠 (京都外科集談會昭和11年10月例會所演)

患 者：21歳ノ男子

主 訴：右側下肢ニ於ケル「シビレ」感及ビ知覺鈍麻

家族歴：父親ガ腦溢血デ死亡、出血性素因ヲ認ム。

既往歴：1昨年11月米俵ヲ荷負フテ倒レ右側下肢ニ外傷ヲ受ケシ外著患ナク、特ニ性病ヲ否定ス。

現病歴：本年1月12日「スキー」ヲ行ヒ、「ジャンプ」室ノ急「スロープ」ニ於テ轉倒シ、腰部ヲ強打シ、疼痛ノ爲メ凡ソ10分間程動ケナカツタガ、意識明瞭、其ノ後「スキー」ヲ繼續シテ歸宅セシガ、以來時々腰部ノ疼痛ヲ來タシ、2月中旬ヨリ左右兩側下肢第Ⅰ趾ノ「シビレ」感、知覺鈍麻ヲ來シ、漸次其ノ範圍ヲ増大シ、3月中旬ニハ右側下肢全面、左側膝關節以下ニ及ビ、當時脚氣ノ治療ヲ受ケシモ輕快スルニ至ラズ。3月下旬ヨリ排尿ニ際シ以前ヨリモ強ク腹壓ヲ加ヘナケレバ排尿シニクナリ、5月中旬ヨリ歩行ニ際シ左側膝關節ヲ充分舉上スル事が不可能トナリ輕度ノ歩行困難ヲ伴フニ至リ、漸次是等ノ症狀ハ其ノ度ヲ增強スルニ至レリ。

現 症：體格中等、榮養佳良、脊椎ハ外部ヨリハ第Ⅶ胸椎ノ棘狀突起ニ輕イ打敲痛ヲ認ムル外異常ナク、X線寫眞ニ於テモ何等病的變化ヲ認メズ。下肢ノ血管運動神經障礙、榮養神經障礙等ヲ認メズ。知覺鈍麻ハ右側半身臍高以下並ビニ左側膝關節以下ニ在リ、觸覺脱失ハ右側第Ⅰ趾ヨリ下腿内面ニアリ、痛覺脱失ハ右側第Ⅰ趾ニノミ是ヲ證明シ、運動障礙ハ以上知覺障礙ノ高度ナル右側ニハ全然ナク、左側ニノミ是ヲ證明シ、即チ左側下肢全體ニ痙攣性麻痺アリ、背位トシテ下肢ノ運動ヲ命ズルニ右側ハ正常ナルモ、左側ハ運動緩慢ニシテ Grobe Kraft 減弱シ、他動運動ニハ強直ヲ認メ、膝蓋腱反射、「アヒレス」腱反射ハ左右共ニ

亢進セルモ、特ニ運動障礙ノアル左側ニ於テハ著明ナル亢進ヲ示シ、足拮据、膝蓋拮据及ビババンスキー氏現象モ左側ニノミ陽性デアル。以上ノ臨床所見ハブラウン・セカール氏半側痲痺ニ類似セル興味アル疾患トシテ9月24日入院、翌日蜘蛛膜下腔ノ状態ヲ檢スル爲メニ「ミエログラフイー」ヲ行フニ、術後30分ヨリ6時間ニ至ル間、第Ⅳ胸椎ノ下端ヨリ第Ⅸ胸椎ニ及ブ騎跨狀ヲ示シ、蜘蛛膜下腔ノ狹窄ヲ認メ脊髓内腫瘍ノ疑ノ下ニ手術ヲ行フ。

手術所見：第Ⅴ、Ⅵ、Ⅶ胸椎ノ椎弓切除術ニテ硬脊髄膜ニ達シ、其ノ正中線ニテ凡ソ6cmノ切開ヲ行フニ硬膜ニ肥厚ヲ認メズ。少量ノ脊髓液ノ流出アリシ後、脊髓ハ浮腫狀ニ腫脹シ、血管ノ怒張ヲ作ヒ、光澤少ク、硬膜切開部ヨリ膨起シ、蜘蛛膜下腔ヲ閉鎖シ脊髓液ノ流出ヲ妨グルモ、消息子ニテ檢スルニ蜘蛛膜下腔ノ癒着ヲ認メズ。脊髓ヲ觸診スルニ著明ナル波動ヲ認メ、穿刺ヲ行ヒ凡ソ0.5cm内方ヨリ黃褐色透明ノ穿刺液6ccヲ採取セルニ脊髓萎縮シ脊髓液ガ頭側、尾側ヨリ奔出スルヲ見タリ。他ニ何等異常ヲ認メザルヲ以テ硬膜ヲ連續縫合閉鎖シ、次デ筋肉、筋膜、皮膚ノ3層縫合ヲ以テ手術ヲ終ル。

術後経過：刺戟症狀ヲ訴ヘタルモ術後第4日目ニハ知覺鈍麻ハ輕快シ、運動障礙ハ殆ンド消退、右側腱反射亢進ハ正常ニ復スルニ至ル。術後12日目ニ第2回ノ手術ヲ施行ス。

手術所見：第1回ノ手術創ヲ開キ硬脊髄膜ニ到達シ其ノ正中線ニテ6cmノ縱切開ヲ加フルニ相等度ノ肥厚ヲ認メ、切開ト同時ニ頭側、尾側ヨリ多量ノ脊髓液ノ奔出スルヲ見タリ。脊髓ニハ輕度ノ腫脹存スルモ第1回ノ如キ著明ナル膨起ヲ見ズ。穿刺ヲ行フニ前回同様凡ソ1ccノ黃褐色透明ノ水樣液ヲ得タリ。次デThorotrast凡ソ2ccヲ注入シ「ミエログラフイー」ヲ行ヒ、Thorotrastヲ吸引シテ後、水腫ニ到達スル迄、脊髓ニ深サ0.5cm、長サ3cmノ正中線縱切開ヲ加フルニ少量ノ水樣液トThorotrastノ流出ヲ見タリ。水腫囊面ハ光澤ヲ有スル灰白色ニテ所々ニ暗紫赤色ノ斑點ヲ認メタリ。

次デ硬膜ノ連續縫合ニ依リ閉鎖ヲ行ヒ、筋肉、筋膜、皮膚ノ3層縫合ヲ以テ手術ヲ終ル。

術後経過：刺戟症狀ノ爲メ右側ノ知覺障礙、左側ノ運動障礙ノ増強及ビ排尿、排便障礙ヲ來タセルモ、術後第8日目ニ自然排尿アリ、同時ニ左側ノ運動障礙恢復シ右側ノ知覺障礙モ漸次輕快消退シ、術後30日ニハ左側ノ運動障礙、知覺障礙ハ全然無ク、右側下腿ニノミ知覺障礙ヲ認ムル迄回復輕快スルニ至レリ。

考察：本例ハ稀ニ見ル胸椎部ニ發生セル脊髓内水腫ノ1例デアツテ、本邦ニ於ケル之ガ手術例ハ僅カニ3例ニ過ぎズ。而シテ術前ニ「ミエログラフイー」ニ因リ脊髓内腫瘍ノ診斷ヲ略ニ確メ、脊髓穿刺ニヨリ症狀輕快シ、「ミエログラフイー」ニ因リ、病竈範圍ヲ確認シ、所謂「ローゼツブ氏手術」ニヨリテ手術效果ヲ永續セシメントシテキル例デアル。本例ノ成立機轉ニ關シテハAnamnesisニアル外傷ガ誘因ヲナシテ居ル事ハ想像ニ難クナイガ、果シテ外傷ニ因リ、脊髓内出血ヲ來タシHaematomyelieヲ惹起セルモノナルヤ、或ハ該部ニLocus minorisヲ來タシ、中心管ノ擴張セルモノナリヤ、明瞭ナラズ。恐ラクハ兩者何レカニ關連アルモノト思ハレル。更ニ之レガ治療法ニ關シテモ諸大家ニ因リ所謂脊髓切開ノ可否、範圍等ニ就キテモ論議セラレテ居ルガ、本症例ハ穿刺ニ依リ一時的效果ヲ舉ゲ症狀輕快セルヲ以テ、進ンデ脊髓切開ヲ加ヘ永續的效果ヲ舉ゲントシテ居ルモノデアル。

### 化膿性骨膜炎ト診斷サレタル前額竇蓄膿症ノ1例

(198頁參照)

野 村 一 郎 (京都外科集談會昭和11年10月例會所演)

患 者：33歳，男，酒商(昭和11年9月19日入院)

主 訴：左上眼瞼ヨリノ排膿

現病歴：本年5月末ヨリ漸次左側上眼瞼が無痛性ニ腫脹シテ來タガ障礙ナキ爲放置シテ来タ。然ルニ8月1日ノ夜ニ至リ飲酒後左眼ノ複視翳視ヲ來シ、醫師カラ何カ注射ヲ受ケテ緩和シタ。其後約1週間ヲ經テ其ノ部ガ有痛性ニ腫脹シ疼痛ノ爲睡眠障礙ヲ來シタ。然シ此際惡感、戰慄、視力障礙等ハナカツタ。翌日切開ヲ受ケ多量ノ膿ヲ排出シ疼痛モ去ツタ。然ルニ其後40日ヲ經過セルモ、少量ノ膿ヲ排泄シツ、切開創ハ閉ジナイ。切開ヲ受ケテヨリ入院當時迄疼痛、熱感、視力障礙等ヲ來シタコトハナイ。

既往歴：生來全ク健康ニシテ著患ヲ知ラズ。23歳ノ時淋疾ヲ病シタコトガアル。

遺傳的關係：何等認ムベキモノハナイ。

一般所見：體格中等大、榮養佳良、全身ニ全ク異常ヲ認メズ。

局所所見：視診上、左側上眼瞼ハ稍々腫脹シ内眥ニ近イ處ハ稍々浮腫性デアル。眼球、鞏膜ニハ異常ヲ認メズ。眼窩ノ内縁ニ一致シテ腫脹ガアリ之レガ健常皮膚ニ移行スル所ハ發赤シテ居ル。コノ腫脹ノ箇所ニ於テ中央ニ肉芽ガアル。スグソノ外ハ陥没シテ居ル。眼窩ノ内縁ニ一致セル腫脹ノ部分ハ稍々暗赤色デアリ眉毛ノ上ノ方ガ腫脹シテ居ル。

觸診上、局所ニハ特ニ溫度上昇ヲ認メズ。軟部骨部共ニ肥厚シテ居ル。指頭ニテ上眼瞼ヲ動かシテ觀ルニ腫脹ノ中央ノ瘻孔ノ入口ハ陥没シタマ、動かカ。即チ此ノ部分ハ癒着シテ居ル。下眼窩縁ハ左右兩側トモ異常ヲ認メナイガ上眼窩縁ハ左側デハ正中部ガ少シク肥厚シテ居ル。壓痛ナク且ツ Delle ヲ殘サナイ。消息子ハ眼窩ノ後ヲ通ツテ眼窩縁ヲ越エテ上内方ニ向ヒ、約 3cm 入り其處ニ骨部ヲ觸レル。消息子ヲ抜クニ出血ハナイ。

X 線検査：眼窩骨部ノ稍々肥厚セルヲ認メルノミニシテ前額竇ニハ異常ヲ認メナイ。

診 断：左側眼窩内側ノ化膿性骨膜炎ト診断サレタ。

手術所見：瘻孔ヨリ内方ハ眉毛ニ平行ニ約 2cm ノ皮膚切開ヲナシ瘻孔ニ入レタル消息子ニ從ツテ深部ニ入ルニ瘻孔ハ眼窩縁ノ後ヲ内上方ニ向ヒ消息子ハ此方向ニ約 3cm 迄入ツタ。コノ時瘻孔ヨリ多量ノ可成リ濃厚ナ膿ガ排出シタ。即チ左側前額竇ニ著膿ガアツテ、ソノ側壁ヲ破壊シテ瘻孔ヲ作ツテ居タコトヲ認メ得タ。ソコデ骨缺損部ヨリ前壁ノ骨部ヲ小指頭大ノ範圍ニ互リ鑿除シテ前額竇ニ入ツタ。左側前額竇ハ相當濃厚ナ膿ニテ滿サレ左右ノ前額竇ノ中隔ハ全ク認メラレズ。兩方ノ前額竇ガ1ツノ大ナル蓄膿腔トナレルヲ認メタ。コノ骨腔ノ内壁ノ粘膜ハ暗赤色ヲ呈シテ恰モ膿瘍膜ヲ見ルガ如キ狀態デアツタガ、コレヲ除去スルガ如キコトヲナサズ、膿ヲ出來ルダケ排除シタ。コノ蓄膿病竇ハ縱經約 3cm、横經約 3cm、深サ約 1.5 cm ニシテ約 5ccm ノ容積アリ。

即チ本例ハ前額竇蓄膿症デアツタ。

術後ノ經過及ビ處置：其後(12/X) Höhle ノ Dach ヲ形成セル前頭骨ノ一部ヲ鑿除シタガ、今デハ Höhle 全體ニ相當良イ肉芽ガ發育シテ居ル。然シ乍ラカナル大ナル Höhle ヲ完全ニ肉芽ニテ置換スルコトハ骨髓炎ノ際ニ於ケルガ如ク非常ニ長イ時日ヲ要シ治癒困難ナコトガ明白デアル。斯ル場合如何ナル方針ヲ採用スベキカ御教示願ヒ度イ次第デアル。

考察：本例ハ前額竇蓄膿症ニ見ラレル前頭蓋前壁ノ敲打痛、眼窩上内隅ノ壓痛、前頭竇部及ビ鼻根部ニ局限スル壓迫感乃至異様感又ハ前頭痛等ノ定型のナ症候ヲ全然缺キナガラ、眼窩蓋ノ前内方ニ穿孔シテ上眼瞼ニ瘻孔ヲ作り排膿セル稀シイ例デアル。

### 慢性廻盲部腸重積症カ廻盲部腫瘍カ

横 山 正 夫 (京都外科集談會昭和11年11月例會所演)

43歳ノ男、昭和11年11月6日入院

昭和11年10月30日頃ヨリ廻盲部ニ疼痛ヲ來ス。熱感無ク惡心、嘔吐ヲ來サナカツタガ入院スル3日程前ヨリ惡心、嘔吐ヲ來スニ至ル。

廻盲部ニ約鴛卵大ノ腫瘍ヲ觸レ移動性アリテ、慢性腸重積症ト診斷サレ、手術ヲ行ヒタルニ廻腸末端ノ腫瘤デ腸狭窄ヲ起シ腸重積症ノ症狀、外觀ヲ呈シテキタモノト判明セリ。(詳細ハ後ニ報告スル豫定ナリ。)

## 急性幽門狹窄症ヲ呈シタル一種ノ胃腫瘍

山 田 弘 (京都外科集談會昭和11年11月例会所演)

患 者: 25歳, 女子(昭和11年11月3日入院)

主 訴: 左側上腹部ノ痼痛及ビ嘔吐

既往歴: 3年前ヨリ1日4食ヲ慣習トシ3~4日間便秘スルヲ常トシタ。本年10月中頃ヨリ空腹時ニ異常ナ空腹感ヲ覺エ甚シキ時ハ惡心ヲ訴ヘルガ、何カ食物ヲ攝取スレバ直ニ樂ニナル。又ソノ頃カラ甘イ物ヲ好シデ大量ニ攝ル様ニナツタ。食後ノ腹痛、酸性嘔氣、嘔吐等ヲ訴ヘタコトハナク、糞便ノ性状ニ變化ヲ認メタコトハナイ。

現病歴: 昭和11年11月2日夜半12時頃空腹感アリ。次デ心窩部ニ疼痛及ビ惡心ヲ覺エタ。食事ヲナシ惡心ハ納ツタガ疼痛ハ去ラズ。3日朝4時, 7時, 8時ノ3回軟便ヲ出シタガ血液ノ混入等ハ認メナカツタ。8時過ギ急ニ左上腹部ニ痼痛發作ヲ來シ、頻回ノ嘔吐ガアツタ。コノ痼痛ハ2分間ノ間歇ヲ以テ5秒間持續シ、次第ニソノ度ヲ增強シ上ハ胸骨部ヨリ下ハ左下腹部迄放散シタ。吐物ハ可成リ大量デ後ニナル程綠色ヲ帶ビ糞臭ヲ發シタ。自然放屁ハアツタ。發病來熱感、惡寒ヲ訴ヘタコトハナイ。

現在症: (3日午後1時初診時ノ所見)一般所見: 體格中等、榮養佳養、意識明瞭、顔貌ハ苦悶狀ヲ呈セズ。脈搏緊張良、1分時90、呼吸24、體溫36.8°C。

局所所見: 痼痛ハ臍ノ上3横指、正中線ノ左2横指ノ點ニ最モ著明。腹部ハ一般ニ膨滿陷凹ヲ認メズ。靜脈怒張、蠕動不穩、腹筋緊張、異常抵抗硬結及ビブルムベルグ氏症狀ハ何處ニモ證明セズ。僅ニ左上腹部ニ輕度ノ壓痛アリ、腸雜音ハ左下腹部ニ稍々昂進セルモ金屬性音ヲ發セズ。直腸膨大部ノ異常擴張ヲ證明セズ。血液検査: 白血球數7800、中性多核白血球79%、白血球增多ナシ。(尙ホ W. R. ハ陰性デアル。)

尿検査: 外見上正常、尿中大腸菌ハ證明サレズ。尿中「ヂアスターゼ」ハ25迄陽性ニシテ正常。

診 斷: 2回ノ胃洗滌ヲ試ミタルモ胃内容物ハ出ズ。痼痛モ全ク輕減セズ。觀察スル間ニ脈搏緊張ガ次第ニ弱クナリ頻數ニナツタ。茲ニ於テ本病ハ可成リ急激ナル機械的障礙ヲ起シ、漸次重篤ナル腸閉塞ニ傾キツ、アルコトヲ想像シ、Acute Abdomenノ診斷ノ下ニ開腹手術ヲ決心シタ。

手 術: (11月3日午後8時30分、發病後20時間)、正中線切開ニテ腹腔ニ入ルニ、腹水ヲ證明セズ。大網膜ハ一般ニ稍々充血シ、血管ハ中等度ニ怒張擴大シ所々ニ散在性出血斑ヲ認ム。小腸ハトライツ氏靱帶ヨリ40cmノ所カラ25cmノ長サニ互リ著シク收縮シテ萎縮セリ。然シ循環障礙或ハ壞疽様變化ヲ證明セズ、口側ヨリノ追跡ニヨリ容易ニ正常形ニ復シタ。大腸、結腸、腸間膜、膀胱ニハ變化ヲ認メズ。

胃及ビ十二指腸: 大網膜、胃結腸靱帶部ハ浮腫様ニ充血シ、血管ハ廣汎性ニ怒張擴大シ殊ニ胃ノ大彎ニ近ク著明ナリ。胃ノ大サ、形狀ハ略々正常。胃壁ハ體部以下幽門部ニカケ著シク浮腫様ニ腫脹シ、表面平滑、緊張充血シ、胃壁血管ハ幽門部ニ近ク著明ニ怒張セリ。觸診スルニ胃壁ハ全周ニ互リ高度ノ浮腫性肥厚ヲ來シテ幽門輪ニ移行シ、幽門部ハ辛ウジテ示指ヲ通過シ得ル程度ニ狹窄ス。コノ肥厚部ハ前後面、大小彎側同様に表面平滑中等度ノ彈性硬ヲ呈シ、部分的結節様膨隆ヲ認メズ。コノ變化ハ胃壁ノ全周ニ互リ發生セル1ツノ新生腫瘤ニシテ幽門狹窄ヲ惹起セルモノト認メ該部ノ切除ヲ行ツタ。切除術式ハビルロート氏第Ⅰ法ニヨリ腫瘤部ヲ全ク切除シ端々吻合ヲ行ツタ。

手術後經過: 全ク順調ニ經過シ、腹痛、惡心、嘔吐等ヲ訴ヘズ。第3日目午後ニ至リ腸雜音ヲ聽キ始メ、

瓦斯モ自然ニ排出サレル様ニナツタ。第7日目手術創ノ拔糸ヲナシ第Ⅰ期治癒ヲナシタ。

切除標本所見：粘膜面；幽門側ハ著明ナル浮腫性肥厚ヲ來シ、粘膜皺襞ハ殆ド消失シテ表面略々平滑ナリ。幽門部斷端ニ近ク前後兩粘膜面ニ散在性ノ暗赤褐色出血斑ヲ認ム。尙ホ後面斷端ニハ2個ノ小豆大不規則ナル糜爛面アリ。幽門斷端ノ腔ノ大サハ直徑1.5cm、壁ノ厚サハ一様ニ9mm、斷端ヨリ5cmノ所マデ同様ノ厚サヲ呈シ、大彎側10cmノ所ヨリ漸次體部ノ健康部ニ移行ス。

病理組織學的検査：組織標本ニ認メラレル著明ナル變化ハ粘膜層ノ出血及ビ壊死並ビニ粘膜下層ノ細胞浸潤デアリ、筋肉層ニハ著變ヲ認メズ。肉眼上粘膜面ニ於テ散在性出血斑ノ如ク見エタ部分ハ粘膜表層ニ見ラレル眞ノ出血トハ異リ、黒褐色ノ「メラニン」様色素斑ヲ認メル。此ニ於テ粘膜下層ニ見ラレル變化ハ果シテ結締組織細胞ノ増殖ヲ來シタモノカ、或ハ單ナル浮腫性腫脹ニ止ルモノカハ猶ホ疑問デアルガ、胃壁全層トシテ見ル所見ハ急性或ハ慢性ノ炎症性變化トイフヨリモ寧ロー種ノ新生腫瘍性變化デアツテ、粘膜層ニ於テハ漸次壊死性崩壊ニ傾キツ、アルコトガ考ヘラレル。然シ要スルニ以上ヲ綜合シテ本疾患ノ本態ガ何物デアルカハ猶ホ不明ニシテ研究中デアル。

## 2 個ノ孤立性胃癌

吉 田 久 士 (京都外科集談會昭和11年11月例會所演)

患 者：59歳，男子

主 訴：心窩部ノ膨滿感ト噯氣

現病歴：本年ノ10月初旬頃(約4週間前)カラ心窩部ノ膨滿感ヲ來シ、食後稍々惡臭ヲ帶ビタ噯氣ヲ出スヤウニナリ、空腹時ニナルニ從ツテ氣持ガ良クナルト言フ。食思ハ約1ヶ月前カラ餘リ進マズ。酒ハ1日3合宛晩酌ヲヤツテキルトイフ以外ニ特別ノ事項ヲ認メナイ。

現 症：心窩部ハ一般ニ稍々 resistenter デ、劍狀突起ト臍トノ間ノ上1/3ノ部ニテ、正中線ヨリ右方ニ偏シテ1ツノ腫物ヲ觸レ、其ノ表面ハ粗大結節狀ヲ呈シ、弾力性硬、壓痛ハ左程著シクナイ。境界ハ割合ニ鮮明デ、大サ約鶏卵大、呼吸時ニ移動シ、呼吸時ニ固定可能、上下ニハヨク移動スルガ左右ニハ餘リ動カナイ。其他ニハ異常硬結ヲ證明シナイ。直腸膨大部ハ強度ニ擴大シテキルガ、シュニツレル氏轉移ハ認メラレナイ。

胃液検査：前液、後液共ニ遊離鹽酸ガ僅カニ證明セラレタ。

レントゲン検査：(之ニ關シテハ12月ノ例會デ藤浪講師ヨリ詳細ナ發表ガアル筈デアル。)丁度幽門輪ヨリ上方ニ互ツテ、輪狀ニ發生シタ1ツノ癌腫ト考ヘラレタノミデ、此ノ他ニ病竈ガアルトハ全然想ヒモヨラナカツタ。

手 術：開腹シタ所見ハ、觸診並ビニ術前ノレントゲン所見ニ一致シテ、腫物ハ幽門輪ヲ中心トシテ輪狀ニ發生シテキタ。幽門部ハ辛ウジテ小指ヲ通ズル位ニ狹窄シ、周圍トノ癒着ハ、唯脾臓ノ頭部ト一部分固ク癒着シテキタノミデ上下左右ニヨク移動シタ。轉移ハ小彎部ノ血管ニ沿ウテ、豌豆大ノ淋巴腺腫脹ガ3個認メラレタノミ。ソノ他ニ硬結ノアルコトニ氣付カナカツタ。再發ヲ防グ意味デ、成ル可ク腫瘍カラ遠ザケテ胃切除ヲ行ヒ、ビルロート氏第Ⅰ法ニ從ツテ胃十二指腸吻合ヲ行ツタ。

レントゲン検査デモ、手術中ノ所見デモ、又剔出標本ヲ見テモ、我々ハ幽門部ニ發生シタ唯1個ノ癌腫デアルトノミ考ヘテキタガ、標本ヲ切り開イテ粘膜面ヲ見ルト、此ノ標本ノヤウニ(標本供覽)、幽門部腫瘍カラ約4.5cm 隔タツタ上方ニ、全ク別個ニ今1ツ鳩卵大ノ腫瘍ガ胃粘膜面ニ存在シテキタ。兩腫瘍間ノ粘膜ハ全ク健常デ、全然浸潤ヲ認メナイ。即チ此ノ2ツノモノハ各々別個ニ發生シタ癌デアル。組織學的検査デハ、兩者共ニ全ク同一ノ腺細胞癌デアツタ(組織標本供覽)。

考 察：由來、癌腫ノ發育ニハ 1) per Continuitatem, 2) per Contiguitatem 及ビ 3)

Metastase ノ 3 様 ノ 發育形式ガアル。ソシテ轉移性ノ場合ニハ a) 淋巴道ニヨルノガ最も多ク、b) 時ニハ血行ニヨルモノ、c) 時ニハ内移植性即チ散種性ノモノモアル。胃癌ニ際シテハ小彎及ビ附近ノ淋巴腺ニ轉移スルノガ最も多ク、又屢々血行性ニ門脈ニヨツテ肝臓ニ、又時ニハ胃癌細胞ガ腹腔ニ出デ、腹膜ニ無數ノ散種ヲ生ズルコトモアル。

本例ニ於テハ、2 ツノ腫物が轉移ノ關係ニアルトハドウシテモ考ヘラレズ、又浸潤性ニ連續性發育ヲ營ンダモノトモ全ク考ヘラレナイ。之ハ當然最初カラ夫々別個的ニ primär = 發生シタモノト考ヘネバナラス。癌ハイツデモ一局所カラバカリ唯 1 ツダケ原發スルモノトハ限ラナイ。例ヘバ數年前ニ舌癌ニ罹ツタ人ガ、後ニ直腸癌ヲ發生シタ例モアル。マタ例ヘバ頸部ノ上方ニ淋巴腺内ニ孤在シテキル腺様癌ヲ發生シ、ソレガ剔出サレ治癒シテカラ 2 年後ニ至リ、新タニ喉頭癌(コレハ「カンクロイド」ニ屬スルモノデアツタガ)即チ以前トハ異ツタ細胞カラノ癌ヲ發生スル様ナ場合モアル。本例ノ如キモ 1 ツノ胃ニ多少時ヲ異ニシテ 2 ツノ原發竈ガ發生シタモノト考ヘラレルノデアル。此ノ様ナ事實カラ考ヘルト癌腫ノ發生ハソノ發生シタ局所ダケノ異變デハナクシテ、何カ全身性ノ變常モ起ツテキルモノデハナカロウカト思ハレルノデアル。

ソレハ兎モ角トシテ 1 ツノ胃ニカクノ如ク孤立性ニ 2 個ノ癌腫ヲ發生スルコトモアルカラ、今後術前検査並ビニ手術ニ際シテ所見ヲ確カムル場合ニハ、決シテ 1 ツダケノ證明ニ満足スルコトナク、全般ニ互ツテ入念ニ検査ヲ遂ゲ、ソノ治療方針ニ戻ラヌヤウニ心掛ケネバナラナイ。幸ヒニモ本例ニ於テハ胃癌手術ノ際ニハ健康部ニ互ツテ可及的廣範圍マデ切除スベシトイフ教室ノ方針ニ從ツテ行ツタ爲ニ、正合ヨク 2 ツノ腫瘍ガ無自覺ノ中ニ切除サレテキタノデ、本患者ノ根治手術ガ完了サレタ譯デアルガ、全ク危イトコロデアツタト考ヘラレル。